

MỐI QUAN HỆ GIỮA HÀNH VI CỦA BÁC SĨ VỚI SỰ TIN TƯỞNG, HÀI LÒNG VÀ LÒNG TRUNG THÀNH CỦA BỆNH NHÂN - MỘT NGHIÊN CỨU TẠI CÁC BỆNH VIỆN TỈNH LÂM ĐỒNG

Ngày nhận bài: 25/11/2014

Ngày nhận lại: 09/01/2015

Ngày duyệt đăng: 19/05/2015

Nguyễn Thúy Quỳnh Loan¹

Lê Quang Vinh²

TÓM TẮT

Lòng trung thành của bệnh nhân chính là mục tiêu cho mọi hoạt động mà nhiều bệnh viện hướng tới. Mục tiêu của bài báo này nhằm xác định và đo lường mức độ ảnh hưởng của các yếu tố hành vi của bác sĩ (sự lắng nghe, sự giải thích và nghiệp vụ chuyên môn) đến lòng trung thành thông qua yếu tố niềm tin và sự hài lòng của bệnh nhân. Đề tài đã khảo sát 247 bảng câu hỏi với đối tượng khảo sát là các bệnh nhân tại các bệnh viện tỉnh Lâm Đồng. Kết quả cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân là sự tin tưởng ($\beta = 0.582$), kể đến sự lắng nghe ($\beta = 0.370$) và giải thích của bác sĩ ($\beta = 0.384$); có 3 yếu tố tác động đến sự tin tưởng của bệnh nhân trong đó tác động mạnh nhất là yếu tố nghiệp vụ chuyên môn ($\beta = 0.482$); sự tin tưởng ($\beta = 0.404$) và sự hài lòng ($\beta = 0.388$) đều có tác động đáng kể đến lòng trung thành của bệnh nhân. Từ đó đề tài đã đưa ra một số hàm ý cho nhà quản lý bệnh viện trong việc quản lý đội ngũ bác sĩ nhằm nâng cao sự tin tưởng, hài lòng cho bệnh nhân để họ ngày càng trung thành hơn.

ABSTRACT

Patients' loyalty is a goal for all activities of the hospitals. The objective of this paper was to identify and measure the physician's behavior (listening, explanation and competence) impacting on loyalty through confidence and satisfaction of patients. The research surveyed 247 questionnaires from patients at the hospitals in Lam Dong province. The results showed that the factors affecting patients' satisfaction were trust ($\beta = 0.582$), listening ($\beta = 0.370$) and explanation ($\beta = 0.384$) of the physicians; there were 3 factors impacting on the trust of patients in which the strongest factor was competence ($\beta = 0.482$); confidence ($\beta = 0.404$) and satisfaction ($\beta = 0.388$) had significant impacts on patients' loyalty. This paper then suggested the managerial implications for hospital managers in managing their physicians to enhance patient's trust and satisfaction so that they become more loyal.

1. Giới thiệu

Sức khỏe luôn là mối quan tâm hàng đầu của xã hội và là điều quý giá nhất của con người. Một đất nước mà vấn đề sức khỏe không được quan tâm, phần lớn dân số là những người bệnh tật, ốm yếu thì chắc chắn không tránh khỏi một nền kinh tế cũng ốm yếu và kém phát triển. Do đó, sự giàu nghèo của một quốc gia phụ thuộc phần lớn vào chất

lượng y tế, trong đó chủ yếu là chất lượng đội ngũ y - Bác sĩ. Vì vậy, việc đầu tư cho hệ thống y tế nói chung, đội ngũ y - Bác sĩ nói riêng là đầu tư cho tương lai, cho cả một sự phát triển lâu dài và bền vững. Trong bối cảnh môi trường y tế ngày càng có tính cạnh tranh cao do người dân chăm lo đến sức khỏe của mình nhiều hơn, thì việc các bệnh viện cần tập trung nâng cao chất lượng đội ngũ y - bác sĩ là

¹ TS, Trường Đại học Bách Khoa – Đại học Quốc Gia TP.HCM.

² Trường Đại học Bách Khoa – Đại học Quốc Gia TP.HCM.

điều cần thiết. Bởi theo Youssel & Bovaird (1996), các bệnh viện cung cấp nhiều dịch vụ giống nhau nhưng khác nhau rõ rệt về chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Kotler (1991) cho rằng chất lượng dịch vụ là yếu tố quan trọng đóng góp thành công cho chiến lược công ty và giúp công ty tồn tại trong môi trường cạnh tranh khốc liệt. Vì vậy, một trong những lý do nhằm thu hút, giữ chân bệnh nhân và giảm tình trạng bệnh nhân vượt tuyến vẫn đang còn gia tăng như hiện nay ở Việt Nam là chất lượng dịch vụ được cung cấp như thế nào từ cơ sở y tế đó, và đội ngũ y - Bác sĩ chính là lực lượng nòng cốt quyết định phần lớn đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và tạo nên danh tiếng cho các bệnh viện.

Hầu hết các chủ đề đã và đang được nghiên cứu nhiều trên thế giới và ở Việt Nam chủ yếu tập trung vào các yếu tố chất lượng tạo nên sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ, điển hình như các nghiên cứu dựa theo mô hình năm thành phần của Parasuraman & ctg. (1988), hoặc hai thành phần thuộc tính dịch vụ là thuộc tính kỹ thuật và thuộc tính chức năng (Gronroos, 1984). Nhằm tìm ra hướng tiếp cận mới, nghiên cứu này kế thừa mô hình nghiên cứu của Gaur & ctg. (2011) tập trung đến các nguồn lực tương tác mà cụ thể là các yếu tố hành vi: sự lắng nghe, giải thích và nghiệp vụ chuyên môn của Bác sĩ đối với lòng trung thành của bệnh nhân thông qua sự tin tưởng, hài lòng của họ trong quá trình khám chữa bệnh. Việc xây dựng lòng trung thành của bệnh nhân cũng chính là phương pháp giữ chân bệnh nhân đồng hành cùng với mọi sự thay đổi của bệnh viện.

Liệu đây có phải là hướng mà các nhà cung cấp dịch vụ trong lĩnh vực y tế cần quan tâm để làm gia tăng và duy trì lòng trung thành của người bệnh hay không? Do đó, mục tiêu nghiên cứu này nhằm làm rõ. *Mối quan hệ giữa hành vi của bác sĩ với sự tin tưởng, hài lòng và lòng trung thành của người bệnh tại các bệnh viện tỉnh Lâm Đồng.*

2. Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu

2.1. Dịch vụ và dịch vụ y tế

Dịch vụ là quá trình bao gồm các hoạt động, hành vi tương tác giữa nhà cung cấp dịch vụ và khách hàng nhằm thỏa mãn nhu cầu, mong đợi của khách hàng, cũng như tạo ra giá trị cho khách hàng (Zeithaml & Bitner,

2000). Như vậy, giá trị dịch vụ thực sự được tạo ra khi khách hàng sử dụng và tiêu dùng nó, giá trị này sẽ tiếp tục được tạo ra giữa nhà cung cấp và khách hàng trong suốt quá trình thụ hưởng của khách hàng.

Dịch vụ y tế là toàn bộ các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng, con người nhằm thỏa mãn kịp thời và có hiệu quả hơn các nhu cầu ngày càng gia tăng về chăm sóc sức khỏe (Bộ Y Tế - Tổ chức y tế thế giới, 2001).

2.2. Hành vi của Bác sĩ trong khám chữa bệnh

Hành vi của Bác sĩ trong khám chữa bệnh là lắng nghe, lưu tâm đến những câu hỏi, lo lắng của bệnh nhân khi đối mặt với bệnh tật và việc chữa trị; giải thích, cung cấp thông tin, chia sẻ với bệnh nhân và gia đình họ các giai đoạn của việc chữa trị, tránh các từ phức tạp và chuyên môn; nghiệp vụ chuyên môn, quan sát các triệu chứng của bệnh nhân (kiểm tra lâm sàng), chẩn đoán để cuối cùng đưa ra phương thức chữa trị thích hợp (Phạm Ngọc Thanh, 2012).

2.3. Sự tin tưởng, hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân

Sự tin tưởng là những mong muốn của người tiêu dùng mà nhà cung cấp dựa vào để cung cấp dịch vụ như đã hứa (Sirdeshmukh & ctg., 2002). Berry & ctg. (2008) công nhận rằng cam kết của bệnh nhân về mối quan hệ của họ với Bác sĩ có liên quan đến nhận thức niềm tin của họ. Niềm tin có được khi bệnh nhân cảm nhận về Bác sĩ là chân thành, đáng tin cậy và nhân từ (Doney & Cannon, 1997).

Zeithaml & Bitner (2000) định nghĩa sự hài lòng là đánh giá của khách hàng về sản phẩm hay dịch vụ đáp ứng nhu cầu và mong đợi của họ. Sự hài lòng được coi là kết quả của mối quan hệ giữa người mua - người bán trong lĩnh vực dịch vụ (Smith, 1998; Huang, 2008; trích Gaur & ctg., 2011), và nó chịu tác động đáng kể của mối quan hệ này (Weng, 2008).

Lòng trung thành bao gồm các hành vi về ý định mua lại, sẵn sàng giới thiệu hoặc truyền miệng tích cực (Zeithaml & Bitner, 2000). Lòng trung thành của khách hàng được xem là kết quả cuối cùng trong mối quan hệ và là sức mạnh thực sự của mối quan hệ (Reichheld, 1993).

2.4. Mối quan hệ giữa hành vi của Bác sĩ với sự tin tưởng, hài lòng của bệnh nhân

Sự lắng nghe của Bác sĩ: đề cập đến nhận thức của bệnh nhân về việc Bác sĩ sẵn lòng dành thời gian để lắng nghe và chú ý đến những vấn đề mà họ quan tâm (Stewart & ctg., 1999). Theo Swan & Oliver (1987) lắng nghe là điều thiết yếu để tiếp cận định hướng khách hàng và có quan hệ tích cực đến sự hài lòng khách hàng (trích Gaur & ctg., 2011). Sự chăm chú lắng nghe, cảm thông, và sử dụng câu hỏi mở làm gia tăng sự tham gia và gắn bó của bệnh nhân với việc điều trị, thúc đẩy mối quan hệ thân tình, phá bỏ trở ngại qua đó bệnh nhân có thể chia sẻ thông tin cần thiết để bác sĩ chẩn đoán chính xác bệnh tình và tuân thủ điều trị theo quy định của Bác sĩ từ đó tạo được niềm tin cho bệnh nhân (Tongue & ctg., 2005). Nhận thức của người tiêu dùng về hành vi lắng nghe của nhân viên còn có tác động đến việc thúc đẩy mối quan hệ lâu dài, xây dựng lòng tin và dự đoán các tương tác sau đó (Ramsey & Sohi, 1997; trích Gaur & ctg., 2011). Với những phân tích trên, giả thuyết đặt ra:

H1: Có mối quan hệ tích cực giữa sự lắng nghe của Bác sĩ và sự hài lòng của bệnh nhân

H2: Có mối quan hệ tích cực giữa sự lắng nghe của Bác sĩ và sự tin tưởng của bệnh nhân.

Sự giải thích của Bác sĩ: đề cập đến nhận thức của bệnh nhân về khả năng cung cấp thông tin của Bác sĩ liên quan đến tình hình sức khỏe, được phẩm, chăm sóc, yêu cầu thủ tục y tế (Stewart & ctg., 1999). Khi khám chữa bệnh, việc thiết yếu là phải tạo được mối quan hệ đúng, giao tiếp hai chiều và giải thích cho bệnh nhân rõ ràng, ngắn gọn, điều này đem lại hiệu quả trong một phần nội dung khám chữa bệnh. Duffy & ctg. (2004) chỉ rõ bệnh nhân mong muốn được giao tiếp tốt với Bác sĩ để họ có thể cải thiện mối quan hệ và cảm thấy được hài lòng hơn. Theo kết quả điều tra của Tongue & ctg. (2005) 75% Bác sĩ phẫu thuật chính hình tin rằng họ giao tiếp thỏa đáng với bệnh nhân, nhưng chỉ có 21% bệnh nhân hài lòng trong giao tiếp với các Bác sĩ này. Khi các kiểm tra y tế và việc điều trị được giải thích rõ ràng, sẽ làm giảm bớt cảm giác lo lắng của bệnh nhân. Thiếu sự giải thích đầy đủ và sự đồng thuận giữa Bác sĩ - bệnh nhân có thể dẫn đến thất bại trong điều trị, hậu quả là bệnh không được chữa hết và những biến chứng nghiêm trọng có thể xảy ra làm ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa Bác sĩ – bệnh nhân và làm

mất đi niềm tin của bệnh nhân. Mối quan hệ tốt giữa Bác sĩ - bệnh nhân làm gia tăng sự hài lòng và củng cố sự tin tưởng của bệnh nhân, cũng như động lực và cách nhìn tích cực về tình trạng sức khỏe của họ (Skea & ctg., 2004). Từ những phân tích trên, giả thuyết đặt ra:

H3: Có mối quan hệ tích cực giữa sự giải thích của Bác sĩ và sự hài lòng của bệnh nhân.

H4: Có mối quan hệ tích cực giữa sự giải thích của Bác sĩ và sự tin tưởng của bệnh nhân.

Nghệp vụ chuyên môn của Bác sĩ: là mức độ mà bệnh nhân tin tưởng vào kỹ năng và kiến thức cần thiết của bác sĩ để cung cấp cho nhu cầu chăm sóc sức khỏe của họ (Berry & ctg., 2008). Trong một nghiên cứu về sự hài lòng của bệnh nhân, DiMatteo & Hays (1980) phát hiện bằng chứng thuyết phục rằng nếu bệnh nhân cảm thấy Bác sĩ của họ là những người giao tiếp tốt, thì họ cũng xem đó là nghiệp vụ chuyên môn về kỹ thuật và thích hợp cho việc chăm sóc hiệu quả (trích Gaur & ctg., 2011). Chandon & ctg. (1997) cũng xác định nghiệp vụ chuyên môn là một trong các yếu tố đóng góp để đánh giá về tương tác dịch vụ hơn là hiệu quả dịch vụ. Do đó, giả thuyết được phát biểu:

H5: Có mối quan hệ tích cực giữa nghiệp vụ chuyên môn của bác sĩ và sự hài lòng của bệnh nhân.

H6: Có mối quan hệ tích cực giữa nghiệp vụ chuyên môn của bác sĩ và sự tin tưởng của bệnh nhân.

2.5. Mối quan hệ giữa sự tin tưởng, hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân

Sự hài lòng là một yếu tố dự báo mạnh về lòng trung thành, khi các hành vi tương tác của Bác sĩ với bệnh nhân được cải thiện làm gia tăng sự hài lòng, qua đó cũng gia tăng lòng trung thành của bệnh nhân (Bowers & ctg., 1994). Theo Crosby & ctg. (1990) sự hài lòng phụ thuộc vào tương tác trực tiếp giữa các cá nhân (trích Gaur & ctg., 2011) nên cảm nhận của khách hàng về tương tác trực tiếp với nhà cung cấp dịch vụ là một trong những yếu tố quyết định lòng trung thành (Gronroos, 1994). Giả thuyết được phát biểu:

H7: Bệnh nhân càng hài lòng với Bác sĩ thì họ càng trung thành.

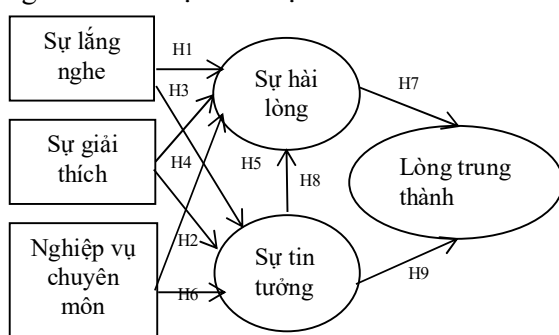
Sự tin tưởng của bệnh nhân vào Bác sĩ cũng đã được chứng minh rằng sẽ dẫn đến sự hài lòng của bệnh nhân (Baker & ctg., 2003).

Đã có những phát hiện rằng sự tin tưởng trong các mối quan hệ có tác động tích cực đến sự hài lòng trong các tương tác dịch vụ (Hennig - Thurau & ctg., 2002; trích Gaur & ctg., 2011). Sự tin tưởng vào mối quan hệ sẽ làm giảm sự lo lắng và không yên tâm, đặc biệt là trong lĩnh vực dịch vụ (Berry & ctg., 2008). Platonova & ctg. (2008) cũng đã tìm thấy yếu tố niềm tin dự báo chủ yếu cho sự hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân. Do đó, giả thuyết được đặt ra là:

H8: Bệnh nhân càng tin tưởng vào Bác sĩ thì họ càng hài lòng.

H9: Bệnh nhân càng tin tưởng vào Bác sĩ thì họ càng trung thành.

Từ các giả thuyết phát biểu trên, mô hình nghiên cứu được thể hiện ở Hình 1.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện qua hai giai đoạn: Nghiên cứu sơ bộ (nghiên cứu định tính với các thang đo kế thừa từ nghiên cứu của Gaur & ctg. (2011), tiến hành thảo luận nhóm với 5 trưởng khoa, Bác sĩ và phòng vấn sâu với 5 bệnh nhân tại các bệnh viện Đa Khoa I Lâm Đồng (TP. Đà Lạt), Đa Khoa II Lâm Đồng (TP. Bảo Lộc) để điều chỉnh, bổ sung các biến nhằm có được thang đo hoàn chỉnh; kết quả có được 27 biến quan sát, sử dụng thang đo Likert 5 điểm với “sự lắng nghe của Bác sĩ - SLN” (5 biến), “sự giải thích của Bác sĩ - SGT” (5 biến), “nghiệp vụ chuyên môn - NVC” (4 biến), “sự tin tưởng của bệnh nhân - STT” (5 biến), “sự hài lòng của bệnh nhân - SHL” (4 biến), “lòng trung thành của bệnh nhân - LTT” (5 biến). Nghiên cứu chính thức (nghiên cứu định lượng được thực hiện theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện bằng bảng câu hỏi, phân tích dữ liệu để kiểm định thang đo và các giả thiết, số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0).

4. Kết quả nghiên cứu

Có 247 mẫu được chính thức sử dụng làm dữ liệu cho nghiên cứu với đối tượng là các bệnh nhân đến khám chữa bệnh hoặc đang nằm điều trị tại các bệnh viện Đa Khoa I Lâm Đồng, Đa Khoa II Lâm Đồng, Đa Khoa Hoàn Mỹ (Tp. Đà Lạt); xét về độ tuổi có 61.5% thuộc nhóm tuổi từ 18 - 35; về nghề nghiệp có đến 50.7% là nông dân, công nhân, buôn bán, lao động tự do; điều này cũng phù hợp với mức thu nhập còn khá thấp của người dân ở Lâm Đồng chủ yếu từ 3 đến 6 triệu/tháng (41.3%), dưới 3 triệu/tháng (28.3%), tuy cũng có những người có mức thu nhập cao trên 10 triệu/tháng nhưng không nhiều (7.7%), còn lại là 6 - 10 triệu/tháng (22.7%).

Kiểm định thang đo

Kết quả phân tích Cronbach's alpha cho thấy hệ số các nhân tố có giá trị trong khoảng 0.797 đến 0.911, lớn hơn 0.6 nên các thang đo đều đạt yêu cầu. Kết quả phân tích EFA cho thấy, tất cả các biến quan sát phân tán thành 6 nhân tố, có 2 biến bị loại (SGT1, NVC4), còn lại 25 biến với hệ số tải từ 0.57 đến 0.891, lớn hơn 0.5 và chỉ tải lên 1 nhân tố; các hệ số KMO, Eigenvalue và tổng phương sai trích (TVE) đều đạt yêu cầu (Bảng 1); như vậy thang đo đạt giá trị hội tụ và giá trị phân biệt. Giá trị các thang đo được tính lấy trung bình các biến quan sát để đại diện cho khái niệm cần nghiên cứu trong phân tích hồi qui tiếp theo.

Bảng 1. Kết quả phân tích nhân tố

Biến	Nhân tố					
	SLN	SGT	NVC	LTT	SHL	STT
SLN3	.846					
SLN4	.794					
SLN2	.787					
SLN1	.736					
SLN5	.697					
SGT4		.781				
SGT5		.756				
SGT3		.653				
SGT2		.570				
NVC2			.891			
NVC1			.776			
NVC3			.703			
LTT3				.879		
LTT2				.857		
LTT1				.824		
LTT4				.819		

LTT5				.670		
SHL3					.856	
SHL2					.846	
SHL4					.843	
SHL1					.783	
STT2						.846
STT1						.829
STT3						.741
STT4						.662
Eigen-value	5.37	1.72	1.29	7.34	1.31	1.23
KMO	.857			.917		
TVE	60.1%			68.92%		

Phép trích: Principle Axis Factoring; Phép quay: Promax

Kiểm định mô hình và thảo luận

Mô hình hồi qui giữa các yếu tố hành vi của bác sĩ và sự hài lòng của bệnh nhân:

Kết quả hồi qui có trị số thống kê sig. = 0.000, $R^2_{\text{điều chỉnh}} = 0.55$ cho thấy mô hình hồi qui đã xây dựng phù hợp và giải thích được 55% phương sai *sự hài lòng của bệnh nhân*. Các giả thuyết H_1 , H_3 , H_5 đều được chấp nhận (sig. < 0.05), trong đó yếu tố *sự lắng nghe của Bác sĩ* ($\beta = 0.370$) và *sự giải thích của Bác sĩ* ($\beta = 0.384$) tác động gần tương đương nhau đến *sự hài lòng của bệnh nhân* và mạnh hơn yếu tố *ng nghiệp vụ chuyên môn của Bác sĩ* ($\beta = 0.154$) (Bảng 2).

Điều này có thể được lý giải rằng, sự hài lòng sẽ dễ có được thông qua thái độ giao tiếp giữa Bác sĩ với bệnh nhân vì những khía cạnh quan trọng nhất của sự hài lòng là cảm xúc của bệnh nhân thực sự được chăm sóc, quan tâm từ Bác sĩ khi Bác sĩ dành thời gian giải thích, lắng nghe, chia sẻ bệnh tình, giúp họ xóa tan đi những lo lắng, căng thẳng hay những đau đớn về thể xác. Ở đây, bệnh nhân đánh giá mức độ hài lòng với mức khá (mean = 3.492), như vậy cảm nhận của bệnh nhân hiện nay là khá hài lòng, tuy nhiên vẫn còn tình trạng thường xuyên quá tải, Bác sĩ không có đủ thời gian lắng nghe, giải thích, trấn an tinh thần hoặc trả lời hết các thắc mắc của bệnh nhân, đôi khi còn có thái độ khó chịu với bệnh nhân. Mặt khác, cũng còn có một số Bác sĩ làm việc tắc trách, thiếu nhiệt tình, tỏ thái độ ban ơn, tư lợi cá nhân, tạo dư luận không tốt về hình ảnh người thầy thuốc trong bệnh viện. Với yếu tố *ng nghiệp vụ chuyên môn* thì thiên về khía cạnh kỹ thuật, chuyên môn nên ít ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân mà nó chủ yếu tác

động phần lớn đến niềm tin của bệnh nhân (điều này được thể hiện rõ hơn qua kết quả mô hình tiếp theo).

Mô hình hồi qui giữa các yếu tố hành vi của Bác sĩ và sự tin tưởng của bệnh nhân:

Kết quả hồi qui có hệ số sig. = 0.000 và $R^2_{\text{điều chỉnh}} = 0.5$ chứng tỏ mô hình phù hợp và giải thích được 50% phương sai *sự tin tưởng của bệnh nhân*. Các giả thuyết H_2 , H_4 , H_6 đều được chấp nhận (sig. < 0.05), trong đó mức độ tác động của yếu tố *ng nghiệp vụ chuyên môn* ($\beta = 0.482$) mạnh nhất, kế đến là *sự giải thích của bác sĩ* ($\beta = 0.208$) và *sự lắng nghe của Bác sĩ* ($\beta = 0.196$) (Bảng 2).

Kết quả này cho thấy niềm tin của bệnh nhân chủ yếu dựa vào yếu tố *ng nghiệp vụ chuyên môn của Bác sĩ*, nghiệp vụ chuyên môn càng cao thì bệnh nhân càng tin tưởng. Tuy nhiên, qua dữ liệu khảo sát, mức độ đánh giá *ng nghiệp vụ chuyên môn* chỉ đạt mức trung bình (mean = 3.28) chứng tỏ bệnh nhân chưa thỏa mãn về năng lực, trình độ chuyên môn của Bác sĩ. Do đó, điều quan trọng là tăng cường đào tạo, huấn luyện đội ngũ Bác sĩ ngày càng vững vàng về chuyên môn, đáp ứng nhu cầu được khám chữa bệnh với chất lượng cao, hiệu quả, tạo dựng được niềm tin vững chắc cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, việc lắng nghe, giải thích của Bác sĩ cũng góp phần giúp bệnh nhân cảm thấy an tâm, hiểu rõ và có ý thức hơn trong việc tuân theo chế độ điều trị, đem lại kết quả điều trị hiệu quả, làm gia tăng niềm tin.

Qua kết quả hai mô hình hồi qui, ta thấy có một sự khác biệt rõ rệt đó là ở mô hình thứ nhất, *sự hài lòng của bệnh nhân* bị tác động trực tiếp phần lớn bởi yếu tố *sự lắng nghe và giải thích của Bác sĩ*; còn ở mô hình thứ hai, *sự tin tưởng của bệnh nhân* lại bị tác động chủ yếu là do *ng nghiệp vụ chuyên môn của Bác sĩ*. Như vậy, niềm tin của bệnh nhân có được xuất phát từ năng lực, trình độ chuyên môn của Bác sĩ nhiều hơn là từ thái độ, cử chỉ giao tiếp của bác sĩ, và ngược lại.

Mô hình hồi qui giữa sự tin tưởng và sự hài lòng của bệnh nhân:

Kết quả hồi qui có sig. = 0.000 và $R^2_{\text{điều chỉnh}} = 0.34$ cho thấy mô hình phù hợp và giải thích được 34% phương sai *sự tin tưởng của bệnh nhân*. Tuy nhiên, ở đây ta nhận thấy, biến thiên *sự hài lòng* được giải thích gián tiếp thông qua yếu tố trung gian *sự tin tưởng của*

bệnh nhân (34%) là thấp hơn so với biến thiên *sự hài lòng* đã được giải thích trực tiếp phần lớn bởi các yếu tố hành vi của Bác sĩ (55%) trong mô hình hồi qui đầu tiên. Trong mô hình hồi quy này có hệ số hồi qui chuẩn hóa rất lớn ($\beta = 0.582$) nên giả thuyết H_8 được chấp nhận ($\text{sig.} < 0.05$) (Bảng 2).

Kết quả cho thấy, với mức tác động trên, nếu như xem không có sự tác động của các yếu tố khác thì khi *sự tin tưởng của bệnh nhân* tác động lên một đơn vị làm cho *sự hài lòng* tăng lên 0.582 lần. Điều này cho thấy khi niềm tin của bệnh nhân tăng lên thì sự hài lòng đối với Bác sĩ cũng được cải thiện. Tuy nhiên, dù có mức tác động cao nhưng đánh giá của bệnh nhân chỉ ở mức trung bình ($\text{mean} = 3.38$). Trong bối cảnh nền kinh tế nước ta đang có những bước thay đổi tích cực, phát triển theo cơ chế thị trường, sự cạnh tranh đang diễn ra hàng ngày, hàng giờ, áp lực giành lấy thị phần giữa các bệnh viện với nhau thì việc có được niềm tin từ bệnh nhân là điều vô cùng quan trọng, bởi qua đó không chỉ làm tăng sự hài lòng mà còn làm cho bệnh nhân trung thành hơn (điều này được thể hiện rõ hơn trong kết quả mô hình tiếp theo).

Mô hình hồi qui giữa sự tin tưởng, hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân:

Tương tự như kiểm định cho các mô hình hồi qui trên, kết quả hồi qui có $\text{sig.} = 0.000$, $R^2_{\text{điều chỉnh}} = 0.493$, chứng tỏ mô hình phù hợp và giải thích được 49.3% biến thiên *lòng trung thành của bệnh nhân*. Các hệ số tác động đều dương và tương đối cao, với yếu tố *sự tin tưởng* ($\beta = 0.404$), *sự hài lòng* ($\beta = 0.388$) nên các giả thuyết H_7 , H_9 đều được chấp nhận ($\text{sig.} < 0.05$) (Bảng 2).

Kết quả này phù hợp với thực tế bởi lòng trung thành xuất phát từ sự hài lòng và niềm tin của bệnh nhân. Khi đội ngũ Bác sĩ chưa thực sự đem lại hài lòng hoặc chưa tạo dựng được niềm tin cho bệnh nhân thì lòng trung thành không thể tiếp tục được duy trì, thậm chí bệnh nhân sẽ chuyển sang khám và điều trị ở bệnh viện khác, bởi mục đích của việc khám chữa bệnh là làm sao bệnh tình của bệnh nhân được nhanh chóng chữa khỏi, sức khỏe sớm hồi phục. Theo mức độ đánh giá của bệnh nhân cho hai yếu tố *sự hài lòng* ($\text{mean} = 3.492$) và *sự tin tưởng của bệnh nhân* ($\text{mean} = 3.380$) vẫn chưa cao, do đó việc đánh giá lòng

trung thành của bệnh nhân chỉ ở mức trung bình ($\text{mean} = 3.303$). Với mức độ trung thành này, bệnh nhân dễ bị lung lay và khả năng chuyển sang chọn bệnh viện khác là hoàn toàn có thể.

Nếu các bệnh viện đang còn nhiều khó khăn, thiếu thốn nguồn nhân lực, cơ sở vật chất nhưng với tinh thần phục vụ tận tụy, ân cần, có trách nhiệm và trình độ chuyên môn được nâng cao của đội ngũ y bác sĩ chắc chắn sẽ gây dựng được niềm tin và tạo sự hài lòng cho bệnh nhân, từ đó thu hút, giữ chân được bệnh nhân.

Bảng 2. Kết quả hồi qui

Biến	Hệ số chưa chuẩn hóa		Beta chuẩn hóa	t	Sig.
	B	Độ lệch chuẩn			
Mô hình các yếu tố hành vi của bác sĩ và sự hài lòng của bệnh nhân					
(Hằng số)	-.433	.236		-1.83	.068
SLN	.422	.062	.370	6.826	.000
SGT	.482	.066	.384	7.286	.000
NVC	.184	.056	.154	3.279	.001
Mô hình các yếu tố hành vi của bác sĩ và sự tin tưởng của bệnh nhân					
(Hằng số)	.079	.226		.349	.728
SLN	.201	.059	.196	3.404	.001
SGT	.236	.063	.208	3.737	.000
NVC	.518	.054	.482	9.680	.000
Mô hình giữa sự tin tưởng và sự hài lòng của bệnh nhân					
(Hằng số)	1.310	.202		6.502	.000
STT	.645	.058	.582	11.19	.000
Mô hình giữa sự tin tưởng, hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân					
(Hằng số)	.537	.184		2.926	.004
SHL	.374	.054	.388	6.957	.000
STT	.432	.060	.404	7.242	.000

Mô hình PATH

PATH được dùng để đánh giá sự tác động của toàn bộ mô hình đến biến phụ thuộc *lòng trung thành của bệnh nhân* thông qua hệ số phù hợp tổng hợp $R^2_{\text{tổng}}$ được tính theo công thức: $R^2_{\text{tổng}} = 1 - (1 - R^2_1)(1 - R^2_2)(1 - R^2_3)(1 - R^2_4)$. Kết quả tính được $R^2_{\text{tổng}} = 0.6498$, như vậy mô hình nghiên cứu xây dựng phù hợp và tất cả các mối quan hệ trong mô hình giải thích được 64.98% biến thiên *lòng trung thành của bệnh nhân*.

nhân. Các mô hình biến thể PATH cũng được xem xét, kết quả thu được khẳng định mô hình gốc ban đầu giải thích tốt nhất cho *lòng trung thành của bệnh nhân*.

5. Kết luận

Từ kết quả nghiên cứu, có thể kết luận lòng trung thành của bệnh nhân chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố hành vi của bác sĩ thông qua niềm tin và sự hài lòng của bệnh nhân. Kết quả cũng đo lường được mức độ tác động của các mối quan hệ này, trong đó yếu tố niềm tin có tác động then chốt đến sự hài lòng cũng như giữ vai trò quyết định đến lòng trung thành của bệnh nhân, mà niềm tin chủ yếu được hình thành từ nghiệp vụ chuyên môn của Bác sĩ. Do đó, các nhà quản lý bệnh viện cần tập trung quan tâm đến yếu tố này bằng cách: Có một kế hoạch huấn luyện, đào tạo thường xuyên, thiết thực và hiệu quả sát với yêu cầu thực tiễn; xem xét các hoạt động nâng cao giá trị đời sống vật chất, tinh thần của đội ngũ Bác sĩ để họ cảm thấy xứng đáng với những nỗ lực và công sức đã đóng góp; mở rộng sự hợp tác, trao đổi chuyên môn với các bệnh viện lớn trong và ngoài nước, giúp nâng cao kiến thức, kinh nghiệm của các Bác sĩ, đem lại nhiều lợi ích cho bệnh viện. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có hai yếu tố quan trọng tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân đó là sự lắng nghe và giải thích của bác sĩ, đây cũng là cơ sở để các nhà quản lý bệnh viện cần quan

tâm để cải thiện sự hài lòng làm gia tăng lòng trung thành của bệnh nhân bằng cách: Nâng cao tinh thần trách nhiệm, biết lắng nghe, chia sẻ, đồng cảm với bệnh tình của bệnh nhân, lấy bệnh nhân làm trung tâm trong khám chữa bệnh; mặt khác, để tránh bị tác động từ mặt trái của nền kinh tế thị trường khiến cho đạo đức nghề nghiệp bị ảnh hưởng xấu, một bộ phận thầy thuốc, Bác sĩ vô cảm trước nỗi đau của người bệnh, làm trái y đức gây bức xúc cho xã hội, do đó các nhà quản lý bệnh viện cần phải không ngừng giáo dục, nâng cao y đức cho đội ngũ Bác sĩ, thấm nhuần đạo lý “lương y như từ mẫu” và luôn lấy y đức làm gốc để có thể trở thành người thầy thuốc “sáng về y đức, giỏi về chuyên môn”.

Tuy đạt được một số kết quả nhất định, nghiên cứu vẫn còn vài hạn chế ảnh hưởng đến tính khái quát của đề tài. Thứ nhất, tính đại diện của mẫu không cao do phương pháp lấy mẫu thuận tiện, phạm vi và đối tượng khảo sát chỉ tập trung vào bệnh nhân khám chữa bệnh tại các bệnh viện Lâm Đồng, cần mở rộng thêm đối tượng khảo sát ở các tỉnh khác của Việt Nam với phương pháp lấy mẫu tốt hơn. Thứ hai, số lượng mẫu chưa đủ lớn để so sánh giữa các bệnh viện và các yếu tố nhân khẩu học khác. Đây cũng là hướng triển khai nghiên cứu tiếp theo với số lượng mẫu thu thập đủ lớn để có được kết quả đánh giá đầy đủ nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Baker, R., Mainous, A. G. III., Gray, D. P., & Love, M. M. (2003). Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scand J Prim Health Care*, 21 (1), 27-32.
- Berry, L. L., Parish, J. T., Janakiaman, R., Ogburn-Russell, L., Couchman, G. R., Rayburn, W. L., & Grisel, J. (2008). Patients' commitment to their primary physician and why it matters. *Annals of Family Medicine*, 6 (1), 6-13.
- Bowers, M. R., Swan, J. E., & Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health? *Health Care Management Review*, 19 (4), 49-55.
- Bộ Y tế - Tổ chức Y tế thế giới (2001). *Quản lý y tế*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
- Chandon, J. L., Leo, P. Y., & Philippe, J. (1997). Service encounter dimensions - a dyadic perspective: measuring the dimensions of service encounters as perceived by customers

- and personnel. *International Journal of Service Industry Management*, 8 (1), 65-86.
- Doney, P. M, Cannon, J. P. (1997). An examination of the nature of trust in buyer-seller relationships. *Journal Marketing*, 61 (2), 35-51.
- Duffy, F. D., Gordon, G. H., Whelan, G. (2004). Assessing competence in communication and interpersonal skills. *The Kalamazoo II report. Acad Med*, 79 (6), 495-507.
- Gaur, S. S., Xu, Y., Quazi, A., & Nandi S. (2011). Relational impact of service providers' interaction behavior in healthcare. *Managing Service Quality*, 21 (1), 67 -68.
- Gronroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18 (4), 36-44.
- Kotler, P. (1991). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.*
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Platonova, E. A., Kennedy, K. N., & Shewchuk, R. M. (2008). Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Medical Care Research and Review*, 65 (6), 696-712.
- Reichheld, F. F. (1993). Loyalty-based management. *Harvard Business Review*, 34, 64-73.
- Skea, Z., Harry, V., Bhattacharya, S. (2004). Women's perceptions of decision-making about hysterectomy. *BJOG*, 111 (2), 133-142.
- Stewart, A. L., Napoles-Springer, A., Perez-Stable, E., Bindman, A., Pinderhughes, H., & Washington, A. (1999). Interpersonal processes of care in diverse populations. *Milbank Quarterly*, 77 (3), 305-39.
- Sirdeshmukh, D., Singh, J., & Sabol, B. (2002). Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *Journal of Marketing*, 66 (1), 15-37.
- Phạm Ngọc Thanh (2012). Quan hệ giữa người chăm sóc và người được chăm sóc (cán bộ y tế và bệnh nhân). Có tại website: <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn/ttyh/bshkhkt/quanhe.htm>
- Tongue, E. H. R., Forese, L. L. (2005). Communication skills for patient-centered care: research-based, easily learned techniques for medical interviews that benefit orthopaedic surgeons and their patients. *Journal Bone Joint Surg Am*, 87, 652 - 658.
- Weng, H. C. (2008). Does the physician's emotional intelligence matter?: Impacts of the physician's emotional intelligence on the trust, patient-physician relationship, and satisfaction. *Health care management review*, 33 (4), 280-288.
- Youssef, F. N., Nel, D., & Bovaird, T. (1996). Health care quality in NHS hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9 (1), 15-28.
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2000). *ServicesMarketing: Integrating Customer Focus across the Firm. McGraw-Hill, Boston, MA.*